



**БУЛАТОВ В.П., РЫЛОВА Н.В., ХАФИЗОВА Г.Н., ПОЛЯКОВ Н.С., ХОМЯКОВ А.Е.,
РАХИМОВА Г.М., ЗАЙНЕТДИНОВА М.Ш., ШАКИРОВА А.Р.**

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

УДК 616.33-002.44:616.342-053.2

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей на современном этапе

На современном этапе случаи язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) у детей участились, кроме того, выявляется увеличение доли ЯБ ДПК с тяжелым течением и снижением эффективности терапии. В связи с этим ЯБ ДПК у детей представляется серьезной проблемой клинической медицины.

С целью оценки течения ЯБ ДПК у детей за последние годы нами проведено исследование 38 больных детей с ЯБ ДПК, получавших лечение на базе поликлиники и гастроэнтерологического отделения ДРКБ МЗ РТ. У всех детей собран тщательный анамнез заболевания, проведена клиническая оценка объективного статуса, выполнена фиброэзофагогастродуоденоскопия с хромоскопическим исследованием, проведена диагностика хеликобактериоза (с помощью «ХЕЛПИЛ-теста» и цитологического метода окрашивания мазков — отпечатков биоптатовантрального отдела желудка по Романовскому — Гимзе).

Для оценки морфологического состояния слизистой оболочки желудка применялся гистологический метод исследования биоптатов с окрашиванием гематоксилином и эозином. В комплекс обследования входило ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализы кала на яйца глист и цисты лямблий и исследование биохимических показателей сыворотки крови.

28 человек поступили в стадии обострения ЯБ ДПК, 6 человек — стихания обострения и 4 человека — в стадии ремиссии. У 36 детей диагностирована Нр-ассоциированная ЯБ ДПК, у 1 больного — ЯБ ДПК смешанной этиологии (Нр+ и постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов), этиологический фактор 1 больного не определен (Нр не обнаружен, препараты не принимал). У 47,3% детей ЯБ ДПК впервые выявленная, у 52,7% — хроническая, у 31,5% детей при этом длительность заболевания была 5-10 лет. Язвенные дефекты у всех детей в пределах от 5 до 10 мм. У 25 детей обнаружено по 1 язве, у 10 — по 2 язвенных дефекта, у 3 — 3 дефекта в различных стадиях. У 55,2% детей при поступлении язвенный процесс обнаружен на фоне эритематозного гастродуоденита, у 44,8% — на фоне эрозивного гастродуоденита.

Дети, поступившие в стадии обострения, жаловались на внезапные выраженные боли или усиление болей в животе в течение последних 2-4 недель, тошноту, рвоту, снижение аппетита, изжогу, отрыжку. Детей, поступивших в ста-

дии ремиссии, в основном беспокоил только диспептический синдром. У всех детей с ЯБ ДПК в стадии обострения определялись разлитые боли по всей поверхности живота. При поступлении в стадии стихания обострения и ремиссии у детей при пальпации определялись локализованные эпигастральные боли, при этом в 50% случаев боли локализовались в области эпигастрия и в 50% случаев — диффузно по всей поверхности живота.

Воспалительный процесс у детей эндоскопически характеризовался выраженным распространенным поражением желудка и двенадцатиперстной кишки (у 84% — пангастрит, 71% — пандуоденит, выраженная, диффузная гиперемия желудка — 84% и луковицы ДПК — 100%, отек желудка — 36,8%, луковицы ДПК — 65,7%). Гистологическим методом в 66,7% случаях определен активный воспалительный процесс.

63% детей имели эндоскопические признаки моторно-эвакуаторных нарушений. Хромоскопическое исследование у 1 больного ЯБ ДПК в стадии ремиссии выявило нормацидное состояние, у остальных — декомпенсацию ощелачивающей функции желудка 3-й степени.

Гистологически у 90% обнаружены дегенеративные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. У 16 детей, из которых выявлено поражение железистого аппарата желудка (фовеолярная гиперплазия, уродство желез, гиперплазия желез, инфильтрация фовеолярных желез). Биопсия луковицы ДПК рядом с язвенным дефектом выявила наличие желудочной метаплазии.

19 детей имели осложненное течение заболевания, у которых выявлен стеноз луковицы, у 17 из которых наблюдался рубцовый стеноз, 12 из них имели стеноз 2-3-й степени. 1 больной поступил в стационар с кровотечением в тяжелом состоянии.

100% детей страдали заболеваниями гепатобилиарной системы, у 48% — выявлена неврологическая симптоматика, у 50% — хроническая ЛОР-патология, у 6% — заболевания эндокринной системы, у 12% — лямблиоз, у 8% — аллергические заболевания.

Таким образом, на сегодняшний день течение ЯБ ДПК характеризуется выраженной клинической симптоматикой, распространенным воспалительным процессом, наличием тяжелых морфофункциональных нарушений гастродуоденальной области и в половине случаев осложненным течением заболевания.